



**DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS**  
**Bureau of Home Furnishings and Thermal Insulation**  
**LICENCIAS**

Post Office Box 980580, West Sacramento, CA 95798-0580  
 (916) 574-0280 FAX (916) 574-2043  
[www.bhfti.ca.gov](http://www.bhfti.ca.gov)



## ***SOLICITUD DE LICENCIA PARA IMPORTADORES - INFORMACIÓN GENERAL***

**Importador:** Significa una persona que fabrica o vende al mayoreo, mediante empleados o agentes, cualquier mobiliario tapizado, ropa para cama o material de relleno manufacturado fuera de Estados Unidos para efectos de venta o reventa en California (Ley de Mobiliario y Aislamiento Térmico Domésticos, Artículo 3, Sección 19011.1).

**Se considerará ilícito si alguna persona se dedica a operaciones reguladas por la Ley de Mobiliario Doméstico a menos que, al momento de hacerlo, cuente con una licencia válida y vigente para dedicarse a esa actividad mercantil** (Ley de Mobiliario y Aislamiento Térmico Domésticos, Artículo 3, Sección 19049).

Para obtener una licencia de importador, un solicitante deberá presentar esta **Solicitud para Licencia de Importador junto con los derechos correspondientes** a la División de Licencias de la Oficina. Cada licencia es expedida por un periodo de dos años.

Expida el cheque o la orden de pago por \$650.00 pagadero a la Oficina de Mobiliario y Aislamiento Térmico Domésticos. Los cheques o las órdenes de pago deberán ser expedidas por un banco de los Estados Unidos en moneda de ese país. No envíe efectivo. Envíe por correo el formulario de solicitud requisitado y los derechos al domicilio anterior.

**No se aceptarán transferencias electrónicas.**

Deberá llenar toda la información de ambos lados de la solicitud (Secciones 1, 2, 3 y 4) que apliquen a su actividad mercantil. **Se requiere la firma original para procesar la solicitud.** Sírvase escribir a máquina o en letra de molde su información.

**Las Solicitudes y los Derechos enviados por mensajería deberán entregarse a las Oficinas Centrales. (Véase arriba).**

**Es obligatorio que usted llene esta solicitud con toda la información relacionada con su actividad mercantil.** La omisión de cualquier punto obligatorio derivará en la demora del proceso de la solicitud de la expedición de una licencia.

**Número de Registro.** Cada ubicación de todo fabricante o importador que fabrique llevará un número de registro distinto. El número de registro único identifica a cada lugar (sucursal) de un fabricante importador autorizado. El número de registro deberá aparecer en la etiqueta legítima que se adjunta al mobiliario tapizado, como la ropa de cama o el material de relleno.

**Toda persona que esté sujeta a obtener la licencia obtendrá una licencia aparte para cada ubicación de su actividad mercantil.** Todos aquellos cuya planta manufacturera se ubique en otro estado o país, y que estén autorizados para fabricar mobiliario tapizado o bien ropa de cama o material de relleno para venta en California, podrán operar un establecimiento al mayoreo con el mismo nombre en California, cubierto por la licencia expedida a la fábrica (Sección 19060).

**Si se trata de una sociedad, es obligatorio indicar el número de seguridad social (SSN) y el número de identificación patronal federal (FEIN) del propietario.** (Sociedades de Estados Unidos) La Sección 30 del Código de Negocios y de Profesiones y la Ley Pública 94-455 autoriza la divulgación de su SSN. Su SSN se usará exclusivamente para efectos de aplicación fiscal, para efectos de cumplimiento con cualquier sentencia u orden de manutención familiar de acuerdo con la Sección 11350.6 del Código de Previsión e Instituciones (*Welfare and Institutions Code*), o para verificación por parte de una entidad de autorización o examen que utilice una verificación a nivel nacional y en donde la licencia sea recíproca con el estado solicitante. Si no divulga su SSN, su solicitud de licencia inicial o de renovación no se procesará y será reportado a la Junta Fiscal de Franquicias, que le podrá imponer una multa de \$100 dólares.

**Conserve esta página para su referencia. No la envíe por correo con su solicitud**

***Si no puede acceder a algún material en esta solicitud por una discapacidad, sírvase ponerse en contacto con nosotros por escrito o vía telefónica al número o correo electrónico que aparece en la parte superior de la solicitud y trabajaremos con usted para poner la información a su disposición.***



**DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS**  
**Bureau of Home Furnishings and Thermal Insulation**  
**LICENCIAS**

Post Office Box 980580, West Sacramento, CA 95798-0580

**OFICINAS PRINCIPALES**

3485 Orange Grove Avenue, North Highlands, California 95660-5595

(916) 574-0280 - FAX (916) 574-2043

[www.bhfti.ca.gov](http://www.bhfti.ca.gov)



**SOLICITUD PARA LICENCIA DE IMPORTADOR - \$650**

- ◆ Para obtener una licencia de importador, el solicitante deberá presentar esta Solicitud para Licencia de Importador junto con los derechos correspondientes a la División de Licencias de la Oficina.
- ◆ Cada licencia se expide por un periodo de dos años.
- ◆ Expida el cheque o la orden de pago por \$650.00 pagadero a la Oficina de Mobiliario y de Aislamiento Térmico Domésticos. Los cheques u órdenes de pago deberán ser expedidos por un banco de los Estados Unidos en moneda de ese país. No envíe efectivo.
- ◆ No se aceptarán transferencias electrónicas.
- ◆ Sírvase escribir a máquina o en letra de molde su información. Se requiere la firma original para procesar la solicitud.

**La omisión de cualquier punto de la información solicitada demorará la emisión de una licencia.**

**For Department Use Only**

Receipt #:

Fee:

File I.D. #:

Class or Type:

License #:

Registry #:

**SECCIÓN 1: Información del solicitante**

1) Nombre del negocio (DBA)

2) Domicilio del Negocio (Domicilio registrado)                      Ciudad                      Estado                      Código Postal                      País

3) Domicilio Postal (si difiere del Domicilio registrado)                      Ciudad                      Estado                      Código Postal                      País

4) Código de Área y No. Telefónico                      Código de Área y No. de Fax                      Sitio Web (URL)  
 (    )                      -                      (    )                      -                      (    )                      -

5) Razón social o de la Matriz

6) Domicilio social                      Ciudad                      Estado                      Código Postal                      País

7) Contacto                      Dirección de correo electrónico

8) ¿Alguna vez la BHFTI le ha expedido a usted o su empresa una licencia?  Sí  No

Licencia #:                      Fecha de vencimiento:

**9. ÚNICO DUEÑO/SOCIEDAD:** Escriba en letra de molde el nombre del dueño, el domicilio de residencia, y el número de seguro social (SSN). En caso de ser una sociedad, también escriba el número FEIN. (Adjunte hojas adicionales, de ser necesario.)

(1)Nombre:                      ¿Alguna vez se le ha condenado por algún delito o falta leve que no sean multas de tránsito? **Sí No** Si la respuesta es sí, llene el punto 12.  
 Domicilio de residencia: Número y calle                      **La solicitud no será procesada si no se responde esta Sección.**

Ciudad                      Estado                      Código Postal                      País                      Código de Área y No. Telefónico  
 (    )                      -

SSN:                      FEIN: (Si es una sociedad)

(2)Nombre:                      ¿Alguna vez se le ha condenado por algún delito o falta leve que no sean multas de tránsito? **Sí No** Si la respuesta es sí, llene el punto 12.  
 Domicilio de residencia: Número y Calle                      **La solicitud no será procesada si no se responde esta Sección.**

Ciudad                      Estado                      Código Postal                      País                      Código de Área y No. Telefónico  
 (    )                      -

SSN:                      FEIN: (Si es una sociedad)                      Licencia de conducir #                      Estado

10. o Sociedad: Escriba en letra de molde los nombres, cargos y domicilios de los funcionarios. (Si necesita más espacio, anexe más hojas con la información).

Nombre:	Cargo:	¿Alguna vez se le ha condenado por algún delito o falta leve que no sean multas de tránsito? <b>Sí No</b> Si la respuesta es sí, llene el punto 12. <b>La solicitud <u>no</u> será procesada si no se responde esta Sección.</b>
Domicilio: Ciudad	Estado Código Postal País	

Nombre:	Cargo:	¿Alguna vez se le ha condenado por algún delito o falta leve que no sean multas de tránsito? <b>Sí No</b> Si la respuesta es sí, llene el punto 12. <b>La solicitud <u>no</u> será procesada si no se responde esta Sección.</b>
Domicilio: Ciudad	Estado Código Postal País	

11. ¿El Estado le ha revocado, suspendido o negado alguna vez a alguno de los solicitantes, sus cónyuges, algún empleado(s), patrón(es), asociación en participación(es), funcionario(s), o miembro (s) alguna licencia, certificado o registro o alguna vez han sido sometidos a alguna acción correctiva por parte de la Oficina de Mobiliario y Aislamiento Térmico Domésticos o cualquier otra agencia estatal? o Sí o No En caso de que la respuesta sea sí, llene el punto 12.  
**La solicitud no será procesada si no se responde esta sección.**

12. En caso de que su respuesta sea que **Sí ha sido** condenado por algún delito o falta leve en los puntos 9, 10 o haya respondido que SI al punto 11, detalle cada una, incluyendo las secciones del código penal y/o los números de casos penales. (Adjunte hojas adicionales de ser necesario).

13. ¿Planea usar el número de registro de otro Estado? (De ser así, sírvase anexar copia de su licencia válida del otro Estado). Sí o No o

14. No. de Permiso de Impuesto sobre ventas: \_\_\_\_\_ (asignado por la Junta de Igualación del Estado de California) (para los negocios con base en California únicamente)

**SECCIÓN 2: Actividades comerciales. Sírvase marcar todos los tipos de actividades comerciales en las que usted está involucrado (Marque todos los recuadros que apliquen)**

<input type="checkbox"/> Importación de mobiliario	<input type="checkbox"/> Importación de ropa para cama	<input type="checkbox"/> Fabricación de mobiliario
<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Venta al mayoreo de mobiliario	<input type="checkbox"/> Venta al mayoreo de ropa para cama
<input type="checkbox"/> Ventas por catálogo	<input type="checkbox"/> Fabricación de ropa para cama	<input type="checkbox"/> Ventas por Internet/

**SECCIÓN 3: Sírvase marcar los productos que se muestran a continuación para los que se le otorgará la licencia de fabricación, venta a mayoreo, suministro, venta a menudeo o sanidad de conformidad con la Ley de Mobiliario Doméstico (Marque todos los recuadros que apliquen)**

<input type="checkbox"/> Sillas tapizadas	<input type="checkbox"/> Sofás	<input type="checkbox"/> Mobiliario y ropa para cama infantil	<input type="checkbox"/> Colchones reconstruidos
<input type="checkbox"/> Futones	<input type="checkbox"/> Colchones	<input type="checkbox"/> Espuma de poliuretano	<input type="checkbox"/> Mobiliario infantil
<input type="checkbox"/> Guata/Relleno	<input type="checkbox"/> Sillas apilables	<input type="checkbox"/> Cobertores/Almohadas	<input type="checkbox"/> Otros _____

**SECCIÓN 4: Certificación**

Declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del Estado de California que lo anterior es fiel y correcto. Además, entiendo que con la licencia, estaré sujeto a las leyes y reglamentos aplicables de la Oficina de Mobiliario y Aislamiento Térmico Domésticos.

<b>Persona física o moral:</b> Nota: La solicitud de una sociedad deberá ser firmada por cada socio.		<b>Sociedad:</b> Nota: Al menos uno de los funcionarios de la sociedad deberá firmar una solicitud para sociedad.	
Firma _____	Cargo _____	Firma _____	Cargo _____
Nombre en letra de molde _____	Fecha _____	Nombre en letra de molde _____	Fecha _____
Firma _____	Cargo _____	Firma _____	Cargo _____
Nombre en letra de molde _____	Fecha _____	Nombre en letra de molde _____	Fecha _____

**Si no puede acceder a algún material en esta solicitud por una discapacidad, sírvase ponerse en contacto con nosotros por escrito o vía telefónica al número o correo electrónico que aparece en la parte superior de la solicitud y trabajaremos con usted para poner la información a su disposición.**